

RÉGION ACADÉMIQUE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Service de l'Enseignement Privé

**DEMANDE D'AUTORISATION DE CUMUL
D'ACTIVITES**

ANNEE SCOLAIRE 2017-2018

Renseignements concernant le demandeur :

Nom d'usage : _____ Prénom : _____
Nom de famille : _____
Date de Naissance : _____

Grade : _____ Discipline : _____

Renseignements concernant l'activité principale :

Etablissement : _____

Modalités de service : Temps plein
Temps partiel / quotité de service : Heures supplémentaires

Renseignements concernant l'activité accessoire :

Employeur : _____

Nombre total d'heures : _____
Nombre d'heures hebdomadaires : _____

Modalités de la rémunération : Heures supplémentaires vacations indemnités horaires

Visa et cachet de l'employeur : (activité accessoire)

-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----

**Accusé de réception (à compléter par l'administration et à retourner à l'intéressé(e)
Références Enseignement Privé) :**

Monsieur/ Madame : _____ Etablissement : _____
votre demande d'autorisation de cumul avec pour employeur secondaire :

accusé de réception de votre demande d'autorisation de cumul d'activités à la date du :

demande d'informations complémentaires, (votre réponse est attendue

.....
.....
.....
.....
.....
.....

sous 15 jours à compter de la date d'arrivée mentionnée ci-contre)

Date d'effet à donner à l'autorisation de cumul :

DU AU

Renseignements concernant les autres autorisations de cumuls accordées ou demandées :

Employeur :

Activité:

Nombre d'heures hebdomadaires :

Nombre total d'heures :

Fait à	le
Signature de l'enseignant :	

Avis du Chef d'établissement où l'intéressé(e) exerce son activité principale	Avis de l'IA-IPR
--	-------------------------

AUTORISATION DE CUMUL D'ACTIVITES

ACCORDEE

REFUSEE

Nice, le